

ENFERMAGEM NA ATENÇÃO SISTEMÁTICA DE SAÚDE À FAMÍLIA DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

NURSING IN THE HEALTH SISTEMATIC ATTENTION TO THE FAMILIES OF PEOPLE WITH MENTAL BREAKDOWN: BIBLIOGRAPHICAL STUDY

LA ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN SISTEMÁTICA DE SALUD A LA FAMILIA DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL: ESTUDIO BIBLIOGRÁFICO

MARIA SALETE BESSA JORGE¹

CONSUELO HELENA AIRES DE FREITAS²

PRISCILLA MESQUITA LUZ³

LAURA MARTINS MENDES CAVALEIRO³

RACHEL FRANKLIN DA COSTA³

O estudo analisa a produção científica da atuação de enfermagem na atenção sistemática às famílias de pessoas com transtorno mental mediante análise de periódicos científicos indexados e publicados em bibliotecas universitárias, no sistema de banco de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO no período de 2000 a 2005. A pesquisa é de natureza bibliográfica baseada nos pressupostos da análise de Pimentel, a qual considera o levantamento do material, análise de conteúdo com elaboração de temáticas buscando realizar contrapontos entre os diversos autores. Os resultados demonstraram o aumento do número de pesquisas que abordam a participação da família no cuidado terapêutico da pessoa com transtorno mental severo, enfatizam condutas e percepções das famílias e dos profissionais acerca do tratamento e alertam para a promoção da inserção social da família, compreensão das necessidades e promoção da participação da família nos problemas de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de enfermagem; Família; Saúde mental; Enfermagem psiquiátrica.

The study analysis the scientific production of nursing performance in systematic attention to families of people with mental breakdown through scientific periodic index and published in university libraries, in the MEDLINE, LILACS and SCIELO data bank system within the period of 2000 to 2005. The research has bibliographic nature based upon the assumptions of Pimentel's analysis, who considers the Raising of material, content analysis with the elaboration of the themes searching to make counter-points among the several authors. The results shown the increasing number of researches that approach the participation of the family in the therapeutic care of people with severe mental breakdown, emphasize conducts and perceptions of families and of professionals about the treatment, and call the attention to the promotion of the social insertion of the family, understanding of needs and promotion of participation of the family in health problems.

KEYWORDS: Nursing care; Family; Mental Health; Psychiatric nursing.

El estudio analiza la producción científica del desempeño de enfermería en la atención sistemática a los familiares de personas con trastorno mental, mediante análisis de periódicos científicos indexados y publicados en bibliotecas universitarias, en el sistema de banco de datos MEDLINE, LILACS y SCIELO en el periodo de 2000 a 2005. La investigación es de naturaleza bibliográfica basada en las conjeturas del análisis de Pimentel, el cual considera el registro del material y el análisis del contenido con elaboración de temáticas, buscando realizar contrapuntos entre los diversos autores. Los resultados demostraron un aumento del número de investigaciones que plantean la participación de la familia en el cuidado terapéutico de las personas con trastorno mental severo, enfatizan conductas y percepciones de las familias y de los profesionales acerca del tratamiento, y alerta para la promoción de la inserción social de la familia, comprensión de las necesidades y promoción de la participación de la familia en los problemas de salud.

PALABRAS CLAVE: Cuidados de enfermería; Familia; Salud mental; Enfermería psiquiátrica.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Coordenadora do Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da UECE. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem. Rua Dr. José Lourenço 2835 Apto 301. Aldeota. CEP 60115-282. Fortaleza – CE. E-mail: masabejo@uece.br.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Coordenadora do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem da UECE. Av. Rui Barbosa 2055 Apto. 2102. Joaquim Távora. CEP. 601152-2. Fortaleza – CE. E-mail: consueloaires@yahoo.com.br

³ Alunas do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE e participantes do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem. Av. Dedé Brasil, 1700. Paranjana. Fortaleza –CE. E. mail:masabejo@uece.br.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade, o homem sempre elaborou explicações para fenômenos de doenças na tentativa de conhecer e combater suas causas. As diversas correntes teóricas surgidas no curso da produção do conhecimento humano refletem a visão predominante de mundo em determinada época e sociedade no contexto específico do modo de produção dominante.

Até o final do século XIX, as concepções sobre doença e seus fatores causais redundaram em duas formas de representar a enfermidade: a concepção ontológica, segundo a qual a doença tem origem unicausal provocada por entidade sobrenatural, cujos instrumentos de cura são os recursos naturais e religiosos, e a concepção dinâmica, que afirma ser a doença resultado do desequilíbrio entre natureza externa e o funcionamento interno do corpo, sendo necessário o uso de medidas terapêuticas para restabelecer o equilíbrio dinâmico e recuperar a saúde perdida ¹.

Embora, o modo de compreender os transtornos mentais sinalize a coexistência dessas concepções, evidenciadas pelos recursos preferenciais das famílias para lidar com esta experiência, notadamente com a utilização do suporte espiritual, o processo de deterioração da vida das populações de baixa renda na sociedade moderna industrial, no contexto do modo de produção capitalista, ensejou a realização de estudos que buscavam associar os fatores sociais à emergência das doenças, culminando em outras formas de definir e abordar este fenômeno.

De acordo com esta concepção, o equilíbrio dinâmico que mantém as pessoas num estado relativo de saúde pode ser alterado por fatores biológicos, psicológicos e sociais. O aparecimento das doenças mentais, caracterizadas pela perda do autodomínio, está ligado à ocorrência freqüente da influência de vários fatores no psiquismo humano, podendo constituir um risco de alteração da saúde mental ².

Na atualidade observa-se uma tendência crescente para interpretar o binômio saúde-doença como um processo cuja compreensão se dá através da articulação entre a esfera social, natural, da produção e do consumo e seus efeitos sobre a saúde da população. No entanto, a ausência do enfoque social e histórico da doença na prática dos pro-

fissionais de saúde contribui, de forma significativa, com o ideal de igualdade entre os homens frente aos riscos de adoecer e para a construção de políticas de saúde cujas ações baseadas em critérios de normalidade/anormalidade propõem a adaptação e reintegração social dos “desviados”, ao mesmo tempo em que buscam ocultar as contradições presentes no interior da sociedade, responsáveis pela iniquidade do direito e acesso à saúde ³.

A saúde não é apenas a ausência de doença, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social. A saúde mental pode ser considerada como um aspecto da saúde em geral que, a partir de uma concepção integral do ser humano como entidade biopsicossocial, não pode ser visto em separado, em face da sua capacidade para estabelecer relações harmoniosas com os demais e contribuir, de forma construtiva, para modificar o ambiente físico e social ².

A proposição crítica ao conceito preconizado pela Organização Mundial da Saúde de que saúde é um completo bem estar físico, mental e social revela que ela está longe de alcançar tal estado de completude, sobretudo, no contexto dos países do terceiro mundo, onde se verifica a falta do alcance das populações carentes aos bens e serviços de saúde, principalmente aqueles que residem em locais de difícil acesso, pois a falta de políticas sociais que favoreçam o acesso equitativo da população, pode ser visto quando se verifica a concentração de renda e as desigualdades sociais. Diante do contexto, o conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde é reducionista, pois a saúde implica em viver com condições de renda, trabalho, moradia e lazer.

O estudo do perfil das necessidades de saúde revela que o padrão de utilização de serviços de saúde em um determinado grupo populacional está condicionado a múltiplos fatores internos e externos ao setor, dependendo da forma como estão estruturadas a oferta de serviços e as preferências e escolhas do usuário. No Brasil, embora tenha sido observada uma pequena redução nos níveis de desigualdade no período entre 1989 e 1997, período que marcou o século passado, o sistema de saúde atual ainda se caracteriza pelo predomínio marcante da iniquidade no acesso da população aos serviços de qualidade ⁴.

As limitações das pessoas com transtorno mental frente às exigências do sistema capitalista são fatores gera-

dores de preconceito e exclusão social, razão porque a reforma psiquiátrica se empenhou na construção e ampliação de serviços substitutivos, cujas ações buscam facilitar a inserção de pessoas com transtornos mentais na sociedade e, de preferência, que possam ser aceitas por suas famílias. Vale ressaltar, contudo, que nem todas as famílias possuem uma base estrutural, econômica e emocional para saber conviver com o parente acometido pelo transtorno mental, fazendo-se necessário o estabelecimento de uma aliança entre a família e os profissionais de saúde. O profissional de enfermagem, dado a sua proximidade com o cliente e a família, representa um importante parceiro na atenção à saúde mental e na promoção da ruptura do paradigma da assistência psiquiátrica manicomial.

A evolução do processo histórico do conhecimento da enfermagem retrata o cuidado ao doente sendo avaliado como de subserviência médica, conotação de caridade e puramente tecnicista ⁵.

Com a reforma psiquiátrica, o campo teórico-prático da saúde mental passou a ser re-significado exigindo que o enfermeiro abdique de seu papel de vigilância e controle das clientela do manicômio para tornar-se, enquanto membro da equipe interdisciplinar, elemento essencial para intervir no processo re-habilitatório do sujeito com transtorno mental. Nesta conjuntura, um dos principais papéis do enfermeiro está relacionado ao vínculo, ao acolhimento e a intervenções mais humanas e eficazes consoantes às necessidades da vida concreta dos pacientes e suas famílias, buscando sempre compreender as necessidades dessas pessoas e viabilizar sua inserção social e preservar a saúde mental do grupo familiar.

Este estudo teve o objetivo de analisar a produção científica acerca da atuação da enfermagem na atenção sistêmica à família de pacientes com transtornos mentais, em periódicos indexados publicados no período de 2000 a 2005.

METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza bibliográfica baseada nos pressupostos da análise de Pimentel⁶, a qual considera o levantamento do material, análise de conteúdo com elaboração de temáticas buscando realizar contrapontos entre os diversos autores.

A coleta dos dados foi realizada a partir do levantamento bibliográfico em periódicos de enfermagem no período de 2000 a 2005, e este recorte deveu-se a ser o período que constava quantidade significativa de artigos científicos relacionados ao objeto do estudo. Consultou-se periódicos científicos indexados e publicados em 2 bibliotecas universitárias cearenses, no sistema de banco de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO e páginas de revistas eletrônicas indexadas mediante uso das palavras-chave: enfermagem; assistência; família; saúde mental.

Os artigos foram compilados de periódicos renomados e que continham um grande número de publicações concernentes ao tema do estudo, totalizando dezoto. Primeiramente, foram selecionados artigos de todas as revistas científicas indexadas na classificação internacional C da *qualis* de enfermagem, sendo este um critério utilizado para classificação de periódicos preconizados pela CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de nível superior): Acta Paulista de Enfermagem, Escola Anna Nery, Femina, Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Brasileira de Psiquiatria, Revista da Associação Médica Brasileira, Revista da Escola de Enfermagem USP, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical e Revista Gaúcha de Enfermagem, Texto & Contexto. No entanto, como o número de artigos encontrados era insuficiente para fazermos uma análise mais completa e profunda a respeito da temática, também foram contempladas revistas científicas que compunham a categoria internacional B, dentre elas: Caderno de Saúde Pública, Revista Latino-Americana de Enfermagem e Revista de Saúde Pública. Nestas últimas, encontramos seis trabalhos, de forma que, para a análise documental, utilizamos vinte e quatro artigos científicos. A opção em iniciar a busca por revistas *qualis* C deveu-se pelo maior acesso a estas, sendo realizada a busca em revistas *qualis* B para o segundo momento da coleta.

Outros critérios estabelecidos para a seleção dos artigos foram: publicações editadas somente em português no período de 2000 a 2005, cuja temática fosse a relação da família com o parente acometido por um transtorno mental.

Neste estudo utilizamos o método de análise documental proposto por Pimentel (2001), o qual compreende: a análise de conteúdo através de fichamento,

levantamento quantitativo e qualitativo de termos e assuntos recorrentes e a criação de códigos⁶.

A análise foi precedida pela organização do material coletado, que foi realizada em duas fases, concomitante à coleta dos dados. Na primeira, todo o material encontrado foi organizado levando-se em consideração as fontes, os assuntos e os artigos arquivados em pastas. Para cada publicação, elaboramos uma ficha de leitura contendo as referências bibliográficas, o resumo do trabalho, transcrições de trechos com as respectivas páginas a serem utilizadas posteriormente para ilustrar a análise, nossas observações e críticas acerca do trabalho. Após o fichamento dos artigos, elaboramos um quadro contendo o nome dos autores, a categoria das revistas científicas, o título dos artigos, o ano, o número da revista e o mês relacionado a sua publicação.

Na segunda fase, analisamos os textos para identificar a linha mestra que os conduzia, de forma a manter juntos determinados artigos que tratavam do mesmo assunto para que fosse possível, através da criação de temáticas, desvendar as informações contidas nas publicações após o processo de codificação, interpretação e inferências. As temáticas foram organizadas a partir do quadro de termos-chave e o procedimento consistiu, inicialmente, em grifar, por ocasião da leitura flutuante dos textos, palavras e frases que sintetizavam um conceito, apontavam uma proposta, definiam uma concepção ou simplesmente expressavam uma idéia relevante para o assunto em discussão. Para a seleção dos termos-chave, levamos em conta a frequência de um determinado segmento constituído, em geral, por um conjunto de palavras que representavam uma idéia, sempre considerando o contexto onde estes segmentos estavam inseridos. Após a leitura exaustiva dos textos, apoiados pelos quadros de autores e termos-chave, criamos as unidades de análise que foram compostas de núcleos de significados, cujos assuntos representavam toda a abrangência do tema, facilitando a compreensão da análise documental. A partir das temáticas mais recorrentes, construímos as seguintes categorias de análise: o significado da reforma psiquiátrica; a relação da família com o hospital psiquiátrico; a participação da família na reforma psiquiátrica; a relação das famílias com os profissionais de saúde mental; as necessidades dos pacientes e das famílias; as conseqüências do transtorno mental na família.

RESULTADOS

O significado da Reforma Psiquiátrica

Em relação à Reforma Psiquiátrica, os autores da literatura pesquisada consideram que a psiquiatria democrática propôs revolucionar as concepções e terapêuticas médicas vigentes mediante análise crítica da cultura manicomial e do saber psiquiátrico e denunciar as práticas desumanas e segregantes que resultaram na exclusão, abandono e solidão das pessoas com transtorno mental, para fins de normatização e controle social, culminando assim com a criação da Lei 9716/92, que prevê o processo de desinstitucionalização da clientela no interior do qual ocorrerá a substituição progressiva dos leitos em hospitais^{7, 8, 9}.

Dentre as propostas de atendimento da reforma psiquiátrica, os autores da literatura destacam o hospital-dia, que vem sendo implantado por todo o país e considerado pela família como um local especial que ajuda a sua relação com seu parente, ao mesmo tempo em que o mantém no interior do grupo familiar, além de melhorar o padrão assistencial na psiquiatria apoiada pelos dispositivos legais, consolidando o processo de extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais^{10,11}.

Consideram que, com o surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cuja meta é a inserção social da clientela com transtorno mental de modo a possibilitar o resgate de sua cidadania, a mudança deve englobar a relação que se estabelece entre usuário, equipe e família e comunidade, sendo a família a co-autora na promoção de cidadania dos usuários^{12,13,11}.

Concordam que o objetivo desses serviços não é somente diminuir o número de leitos nos hospitais psiquiátricos, mas abrange, também, o atendimento comunitário do sujeito com sofrimento psíquico dentro da perspectiva da Reforma Psiquiátrica, cujas premissas são a liberdade de ir e vir e a reabilitação psicossocial. O acolhimento e a escuta são considerados responsáveis pela trajetória do indivíduo e o plano terapêutico, construído com base na singularidade do sujeito, bem como a inserção da família e comunidade, representam as principais características das novas tecnologias estudadas^{14,15,12}.

Refletindo as mudanças requeridas pela reforma psiquiátrica, alguns autores afirmam que os novos paradigmas da reforma não visam mais à doença e sim o sujeito, mas que nem sempre os profissionais de saúde são eficazes na incorporação deste princípio à sua prática profissional, pois não foram desenvolvidos, paralelamente, recursos comunitários suficientemente numerosos e adequados para preencher as necessidades múltiplas dos pacientes, nos âmbitos clínico, social e ocupacional, que permitiriam assegurar o sucesso de sua integração social. Em consequência disto, o processo de desinstitucionalização, ainda, deixa a desejar^{16,15, 17}.

A relação da família com o hospital psiquiátrico

Ao falar da importância dos sistemas substitutivos para a internação integral dos pacientes em hospitais psiquiátricos, os estudos se complementam quando afirmam que os Centros e Núcleos de Atenção Psicossocial, Pensões Protegidas, Hospitais-Dias, Oficinas terapêuticas e vários projetos de cooperativas têm a finalidade de dar suporte aos usuários e suas famílias, de tal forma que a internação hospitalar só venha a acontecer nas situações em que a permanência da pessoa doente, em seu ambiente familiar e comunitário, realmente seja impossível^{18, 19}.

A participação da família na reforma psiquiátrica

É consenso entre os autores da literatura pesquisada que a família é, seguramente, o primeiro e principal aspecto para o crescimento e desenvolvimento do indivíduo, através da qual ele irá adquirir suporte para a formação da sua personalidade e de seu padrão de relacionamento²⁰.

A família se apresenta como uma realidade complexa que não pode ser reduzida ao conteúdo de um conceito, por mais rico e abrangente que este possa ser. Ela se revela como um todo orgânico vivo e onde, por mais intensa que possa ser a sua desorganização decorrente da convivência com o transtorno mental, é possível que a harmonia e o equilíbrio se instalem em seu meio. A família é entendida, também, como sendo todos aqueles que estão próximos a ela e que exercem influência direta sobre os seus membros^{7,16}.

Os autores identificaram nas famílias diversos problemas que elas enfrentam na vida cotidiana em decorrência de sua convivência com o parente com transtorno mental e afirmam que, ao tratarem os usuários, os profissionais de saúde devem procurar entender suas necessidades como também as demandas das famílias, prestando-lhes assistência cultural em seu cotidiano conforme sua própria dinâmica de funcionamento^{8,16}.

A participação da família no tratamento, em cooperação com a equipe de saúde, é importante para a recuperação do usuário, visto que um dos principais componentes para a recuperação da pessoa é a inserção ativa da sua família no desenvolvimento de estratégias (tratamento) que visem à reabilitação psicossocial. Assim, o retorno do sujeito com transtorno mental ao lar, para experienciar maior convivência familiar, pode e permite que a família e seu parente caminhem juntos para dinamizar sua participação nas relações interpessoais. Esta participação torna a família o principal estímulo à integração social dele, permitindo-lhe desenvolver mecanismos eficazes para enfrentar as eventuais adversidades surgidas no cotidiano e os desafios que lhe são impostos^{9,10}.

A relação das famílias com os profissionais de saúde mental

As pesquisas também apontaram alguns fatores presentes na prática profissional da enfermagem que parecem não garantir uma assistência humanizada nem evitar o aumento do número das reinternações. São eles: a execução de tarefas pré-estabelecidas na instituição, a relação antagonica entre o discurso e a prática dos profissionais de saúde mental, as diferenças biológicas entre os membros das equipes multidisciplinares, a verticalização e normatividade do programa na instituição, a falta de coordenação entre os setores dos serviços comunitários, a taxa muito alta de pacientes para cada profissional, a falta de integração entre os serviços comunitários e hospitalar, o despreparo dos profissionais, a medicalização dos sintomas, a ausência ou insuficiência dos serviços de referência, entre outras^{17,21,15}.

Alguns trabalhos complementam a discussão deste tema afirmando que o pouco conhecimento da família relativo ao transtorno mental, as dificuldades provenientes

das dinâmicas familiares, as deficiências contidas no processo de assistência psiquiátrica, o distanciamento do profissional de saúde e a carência de vínculos com o serviço podem consistir em necessidades emocionais e sofrimento das famílias ^{8,9,22}.

Para que ocorra o atendimento e a promoção em saúde mental, tanto o enfermeiro quanto os demais profissionais envolvidos necessitam aprender a trabalhar em equipe num processo interativo entre indivíduo, família e sociedade ²¹.

As necessidades dos pacientes e das famílias

Com relação às necessidades das famílias, os trabalhos confirmam a importância de os profissionais assumirem o compromisso de prestar assistência universal, com justiça natural e igualitária, contínua e, acima de tudo, resolutive à população, na unidade de saúde e no domicílio, sempre de acordo com as suas reais necessidades, identificando os fatores de risco aos quais ela está exposta e neles intervindo de forma apropriada, e demonstram que os pacientes transferem e buscam suprir com o serviço de saúde as faltas sentidas no contexto familiar ^{21, 23}.

Os autores sinalizam que esse modelo de assistência domiciliar volta a inserir o doente e a doença num contexto mais abrangente, priorizando o ser humano enquanto cidadão. Os profissionais de saúde mental, hoje, buscam melhorar a assistência ao paciente psiquiátrico, considerando que a pessoa com transtorno mental pertence a um meio que influencia e sofre influência desse sujeito ^{18, 21}.

A interação entre o profissional de saúde e a família no enfrentamento dos problemas da saúde na comunidade revela-se ausente no Programa de Saúde da Família (PSF), podendo ser emblemático de reprodução do modelo biomédico, cujo foco de atuação continua sendo o paciente como sujeito individual sem levar em consideração a família como um todo ²¹.

As conseqüências do transtorno mental na vida dos membros das famílias

As investigações sobre as repercussões da doença mental na vida dos membros das famílias revelam que os familiares relacionam a instalação da doença mental às si-

tuações de nervosismo, diminuição do apetite, sono, labilidade de humor, entre outros, entre seus membros. Alguns familiares relatam que ficaram chateados, choraram, especialmente no começo da doença. As autoras enfatizam que é importante lembrar que as famílias de pessoas com transtorno mental estão mais expostas à sobrecarga emocional e, quase sempre, são alvo de preconceito e discriminação ^{22, 9}.

A mudança na visão cartesiana de lidar com as pessoas com transtorno mental requer uma verdadeira revolução cultural envolvendo transformações do discurso e da prática assistencial e compreende um processo que hoje segue seu curso rumo a sua consolidação mas que, por ora, ainda coexiste com a visão estereotipada da loucura agravada pelo desconhecimento das famílias e da comunidade acerca da loucura e ausência de infra-estrutura social mínima que lhes permita acolher de forma satisfatória os membros acometidos pelo transtorno mental. Alguns autores consideram que o usuário tem condição de ser reinserido no grupo familiar desde que a família seja preparada para aceitá-lo, devendo contar com o suporte do atendimento domiciliar ²¹.

Com relação às famílias que vivenciam a doença mental em seu cotidiano é importante ter claro que o decisivo nem sempre é a doença, mas seus significados e o que esta pode provocar nos membros da família, pois, na maior parte, é justamente daí que emergem suas necessidades e não exatamente da doença, como preconiza o modelo biomédico⁷.

Os estudos apontam, dentre as dificuldades referidas pelas pessoas com transtorno mental na convivência cotidiana com a família: o sentimento de rejeição e exclusão por outros membros da família; a falta de perspectiva; a cobrança da família; a ausência de compreensão e o pouco amparo no meio em que vivem ²³.

Os trabalhos analisados, em face do papel essencial das famílias na reabilitação e socialização do parente com transtorno mental, deram um importante destaque à compreensão sobre o adoecimento psíquico no cotidiano das famílias ²⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pesquisas desenvolvidas na saúde mental focalizam o entendimento das famílias acerca do tratamento dos pacientes, as dificuldades que elas enfrentam no dia-a-dia,

suas relações emocionais e suas necessidades, assim como sua compreensão dos serviços de saúde mental. Entretanto, algumas pesquisas têm indicado haver uma discordância entre as percepções e as atitudes dos profissionais de saúde mental e dos familiares sobre o tratamento dos pacientes, assim como uma distância ainda existente entre esses dois atores sociais, tanto no que se refere às equipes de serviços hospitalares quanto às de serviços comunitários. Nesses estudos foram observados que ainda há falta de conhecimento por parte das equipes profissionais a respeito das necessidades e das percepções dos familiares sobre os serviços oferecidos e o problema do paciente.

Os autores apontam que o trabalho de enfermagem com as famílias deve ser ampliado, pois há famílias dos mais variados tipos, e trabalhar com elas significa mergulhar no seu mundo e conhecer suas interações intra e extra-familiares, contextualizando-as para melhor conhecer e atender as suas demandas, segundo a classe social a que pertencem e ajudá-las a participar de seu processo terapêutico. Não é possível haver inserção social com uma família desassistida, sendo muito importante ajudá-la e poder contar com a sua colaboração no processo terapêutico

REFERÊNCIAS

1. Canguilham G. O Normal e o patológico. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense; 2006. 308p.
2. Villares CC, Redko CP, Mari JJ. Concepções de doença por familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. *Rev Bras Psiquiatr*, 1999 jan/mar; 21(10):36-47.
3. Skalinski LM, Praxedes WLA. A abordagem marxista aplicada aos métodos de investigação em saúde. *Rev. Acta Scientiarum*, 2003; 25(20):305-16.
4. Travassos C, Viacava F, Fernandes C, Almeida CM. Desigualdades geográficas e sociais na utilização dos serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2000; 5(1):113-49.
5. Colvero LA, Machado AL. Cuidado de enfermagem em saúde mental: desafio da modernidade. In: Jorge MSB, Silva WV, Oliveira FB, organizadoras. *Saúde mental: da prática psiquiátrica asilar ao terceiro milênio*. Fortaleza: INESP/EDUECE; 1999.
6. Pimentel A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. *Cad Pesqui*, 2001 nov; (114):179-95.
7. Silva AL, Guilherme MR, Rocha SSL *et al.* Comunicação e enfermagem em saúde mental: reflexões teóricas. *Rev Latinoam Enfermagem*, 2000; 8(5):65-70.
8. Pereira MA, Pereira Junior A. Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família. *Rev Esc Enferm USP*, 2003; 37(4):92-100.
9. Randemark NFR, Jorge MSB, Queiroz MVO. A reforma psiquiátrica no olhar das famílias. *Rev. Texto & Contexto Enfermagem*, 2004; 13(4):543-50.
10. Monteiro ARM, Barroso MGT. A família e o doente mental usuário do hospital-dia: estudo de um caso. *Rev Latinoam Enfermagem* 2000; 8(6):20-6.
11. Moreno V, Alencastre MB. A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico. *Rev Esc Enferm USP*, 2003; 37(2):43-50.
12. Wetzel C, Kantorski LP. Avaliação de serviços em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2004; 13(4):593-8.
13. Filizola CL, Alves RMC, Pereira SCL. A história da família de Rubi e seu filho leão: trabalhando com famílias de usuários com transtorno mental grave através do modelo Calgary de avaliação e de identificação na família. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2003; 12(2):182-90.
14. Hirde A, Kantorski LP. Sistematização do cuidado em enfermagem psiquiátrica. *Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis (SC)* 2000; 9(2, pt.1):94-105.
15. Bandeira M., Barroso SM. Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. *J Bras Psiquiatr*, 2005; 25(1):34-46.
16. Souza RC, Scatena MCM. Produção de sentidos acerca da família que convive com o doente mental. *Rev Latinoam Enfermagem*, 2005 mar/abr; 13(2):173-9.
17. Breda MZ, Rosa WAG, Pereira MAO, Scatena MCM. Duas estratégias e desafios comuns: a reabilitação psicossocial e a saúde da família. *Rev Latinoam Enfermagem*, 2005; 13(3): 450-2.
18. Parente ACM, Pereira MAO. Percepção de pacientes psiquiátricos sobre suas famílias: um espelho de dois lados. *Rev Bras Enfermagem*, 2000; 57(1):44-7.

19. Silva MRS. A finalidade do trabalho de enfermagem com famílias que convivem com a doença mental em seu cotidiano. *Rev Gaúcha Enfermagem*, 2000; 21(1):138-51.
20. Macedo VCD, Monteiro ARM. Enfermagem e a promoção da saúde mental na família: uma reflexão teórica. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2004; 13(4):585-92.
21. Rosa WAG, Labate RC. A contribuição da saúde mental para o desenvolvimento do PSF. *Rev Bras Enfermagem*, 2003; 56(3):230-5.
22. Furegato ARE, Santos OS, Neivas AF, Silva EC. O fardo e as estratégias da família na convivência com o portador de doença mental. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2002.;11(3):51-6.
23. Pereira MAO, Cais DP. A percepção de familiares de pacientes psiquiátricos a respeito do serviço de saúde oferecido. *Rev Gaúcha Enfermagem*, 2001; 22(2):90-101.
24. Silva EM, Jorge MSB, Queiroz MVO. Perspectiva da família na convivência com o ser portador de esquizofrenia. *Rev. RENE*, 2003;4(2):53-60.

RECEBIDO: 09/01/2007

ACEITO: 05/03/07

EXPERIÊNCIA DE PRÁTICA SISTEMATIZADA EM VISITA DOMICILIÁRIA NO CONTEXTO DA SAÚDE DA FAMÍLIA

SYSTEMIZE EXPERIENCE OF PRACTICAL IN DOMICILIARY VISIT IN THE CONTEXT OF THE HEALTH OF THE FAMILY

EXPERIENCIA DE PRÁCTICA SISTEMATIZADA EN VISITA DOMICILIARIA EN EL CONTEXTO DE LA SALUD DE LA FAMILIA

MARIA FÁTIMA MACIEL ARAÚJO¹

MARIA JOSEFINA DA SILVA²

BRUNA MICHELLE BELÉM LEITE³

Relato de experiência prática sistematizada acerca do emprego da VD como instrumento do cuidado de enfermagem no processo de aprendizagem do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Foram considerados os marcos conceituais: família, domicílio/casa e visita domiciliária e as modalidades de visita domiciliária, construídas a partir da prática docente e fundamentadas na literatura. Foi elaborado um diagrama de visita domiciliária construído pelas autoras e adotado na prática de VD. A proposta evidenciou a importância dos marcos conceituais para a sistematização do cuidado no âmbito do domicílio e a necessidade de aspectos mais pragmáticos do cuidado sem negligenciar o rigor científico inerente a esta modalidade de prática. Para a enfermagem mostrou-se eficaz como um percurso sistematizado de planejamento do cuidado no ambiente domiciliar considerando os aspectos profissionais, legais e éticos na visita domiciliária.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem em saúde comunitárias; Relações profissional-família; Aprendizagem baseada em problemas; Educação.

This is a Report of a systematized practical experience concerning the job of the DV as a nursing care instrument in the learning process of the Nursing Course of the Federal University of the Ceará. Some conceptual landmarks were considered: family, housing and domiciliary visit as well as the domiciliary visit modalities constructed from the teaching practice and based on literature. It was elaborated A diagram of domiciliary visit constructed by the authors and adopted in the practice of DV. The proposal evidenced the importance of conceptual landmarks for the systematization of the care in the scope of the domicile and the necessity of more pragmatic aspects of the care without neglecting the scientific severity which is inherent to this modality of practice. For the nursing it was revealed efficient as a systemized passage of care planning in the domiciliary environment considering the professional, legal and ethical aspects, in the domiciliary visit.

KEYWORDS: Community health nursing; Professional-Family Relations; Problem-Based Learning; Education.

Relato de experiencia práctica sistematizada acerca del empleo de la VD como instrumento del cuidado de enfermería en el proceso de aprendizaje del Curso de Enfermería de la Universidad Federal de Ceará. Fueron considerados los marcos conceptuales: familia, domicilio/casa y visita a domicilio y las modalidades de visita domiciliaria construídas a partir de la práctica docente y fundamentadas en la literatura. Fue elaborado un diagrama de visita a domicilio construído por las autoras y adoptado en la práctica de VD. La propuesta evidenció la importancia de los marcos conceptuales para la sistematización del cuidado en el ámbito del domicilio, de la necesidad de aspectos más pragmáticos del cuidado sin descuidar el rigor científico inherente a esta modalidad de práctica. Para la enfermería se mostró eficaz como un recorrido sistematizado de planificación del cuidado en el ambiente domiciliar considerando los aspectos profesionales, legales y éticos en la visita a domicilio.

PALABRAS CLAVE: Enfermería en salud comunitária; Relaciones Profesional-Familia; Aprendizaje basado en Problemas; Educación.

¹ Mestre em Saúde Pública. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. End. Rua Padre Guerra nº 1432. Amadeu Furtado. CEP 60455-360. Email: fatima.maciel@ig.com.br

² Mestre em Sociologia. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. End. Rua General Silva Júnior nº 855 apto 206. Fátima. CEP 604110200. Fortaleza- Ceará. Brasil. E mail: mjosefina@terra.com.br

³ Estudante do Curso de Enfermagem FFOE/UFC. E-mail: brunaufc@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Os cuidados de saúde realizados no domicílio são os componentes de um cuidado de saúde integral e contínuo. Os serviços de saúde prestados aos indivíduos e famílias na residência têm a finalidade de promover, manter e recuperar a saúde, ou maximizar o nível de independência do cliente e família, ao mesmo tempo em que minimizam os efeitos da dependência nas atividades de vida.

A prática da VD não é recente. Assim como o cuidado domiciliar, remonta à pré-história humana, mas só se configura como parte do arsenal de intervenções de que dispõem as equipes de saúde quando planejada e sistematizada. De outra forma, configura uma mera atividade social e que, na nossa perspectiva também se constitui uma atividade de saúde.

No contexto atual de organização do sistema de saúde pautado na estratégia de saúde da família (ESF) a visita domiciliária (VD) assume lugar de destaque, restaurando o papel do cuidado à família considerando os aspectos de comunicação, educação, técnico-científico e político. A VD é uma tecnologia utilizada para realização do princípio de equidade e integralidade aproximando os profissionais da família e possibilitando o conhecimento mais realista do ambiente familiar e entorno.

Operacionalmente, a VD tem sido útil para retratar realidades sob o ponto de vista epidemiológico/situação de doença, mas pouco voltada a atender o desenvolvimento de projetos político-sanitários, de desenvolvimento institucional e da comunidade. Há necessidade que as práticas atuais sejam sistematizadas para validar sua ação no contexto das políticas públicas

A antropologia do cuidado de Enfermagem¹ vincula o cuidado ao papel biológico da família, dando ênfase às questões relativas à saúde de seus membros, considerando-a como unidade funcional.

A mulher tem sido o principal agente funcional da família. A ela são atribuídas as atividades domésticas, exercidas de forma profissional (empregada doméstica, babá) ou informal por outras mulheres não vinculadas na forma anterior. Assim, os cuidados de saúde em períodos longínquos seguiam ritos e procedimentos empíricos, em consonância com os paradigmas de saúde em cada período histórico, realizados pelas mulheres¹.

Ao longo do tempo encontramos como elemento estrutural nas questões de saúde, a mulher e o cuidado realizado no domicílio. Especialmente nos cuidados com a mãe e a criança, a educação foi reconhecida como instrumento essencial, cuja eficácia acontece quando se atua em pequenos grupos. O agente preferencial para este tipo de atividade é a enfermeira de saúde pública². Florence Nightingale, adotando para a Enfermagem o conceito de necessidades humanas e uma abordagem ambientalista situa, mesmo que implicitamente, o lar e a família como constituintes do marco e a unidade funcional na satisfação de tais necessidades. A Enfermagem nasce, assim, com a competência para o acompanhamento da família no seu lócus vivencial – o domicílio. O início da era bacteriana, no final do século XIX marca a tendência da visão de saúde como decorrente de causa específica, do paradigma de saúde como oposição à doença cujo lócus privilegiado do cuidado era o hospital.

Somente no Século XX é que, novamente, a saúde é vista numa dimensão múltipla, e se abre novamente na atenção à saúde em espaços além dos espaços institucionais. No pós-moderno paradigma de saúde

[...] família é o cenário onde o comportamento e as decisões da saúde são estabelecidos primeiramente, e onde a cultura, os valores, e as normas sociais são moldados primeiramente. A família é a unidade básica da organização social que é a mais acessível à prevenção, à promoção e às intervenções terapêuticas³

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído na Constituição de 1988, cujo marco é a saúde da família, reutiliza este instrumento como um dos mais eficazes para as ações de saúde, especialmente em saúde coletiva.

A VD tem como finalidades obter dados mais exatos sobre a estrutura familiar, o ambiente natural e o comportamento neste ambiente, assim como identificar barreiras e facilidades para a promoção da saúde. As práticas contemporâneas de VD estão incluindo, cada vez mais, a família como elemento interativo e colaborativo no cuidado com a saúde, atendendo assim às necessidades complexas e utilizando uma gama de recursos institucionais, comunitários e familiares para a efetividade das respostas às necessidades familiares⁴.